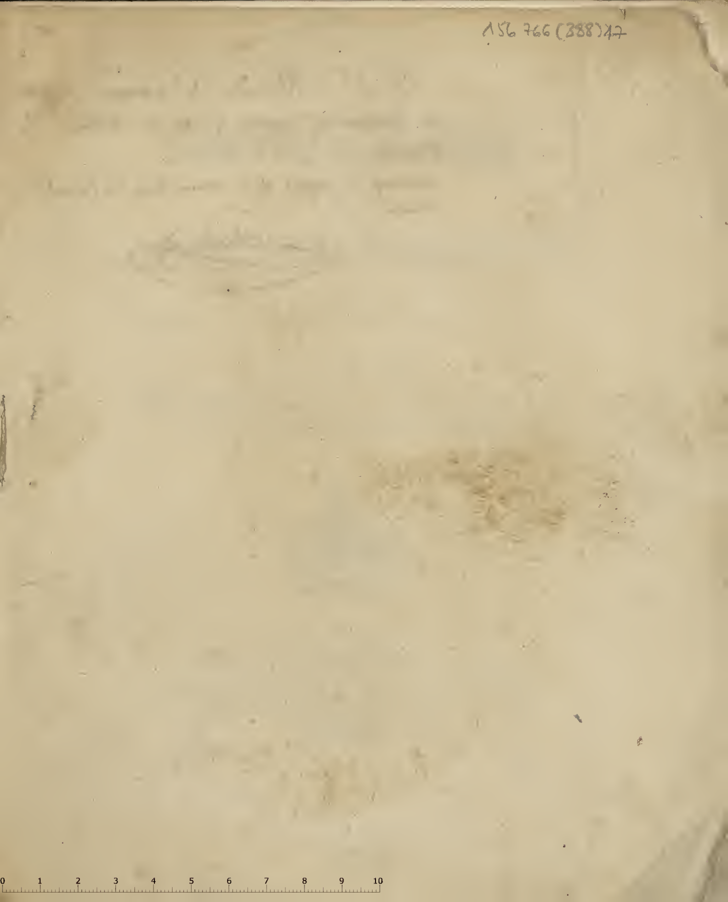

156 766 (388)47

A Monsieur Cazeneuve, trésorier des hôpitaux et hospices Civils et Militaires de Marseille ;

hommage de respect et de reconnoissance, de la part de l'auteur,

Chastan

OPÉRATIONS

PRATIQUÉES

A L'HOTEL-DIEU DE MARSEILLE,

SOUS LES YEUX DE M. MOULAUD, CHIRURGIEN EN CHEF,

PAR A. CHASTAN,

Second Chirurgien-chef interne, Membre titulaire de la Société Académique de Médecine de Marseille.



MARSEILLE.

TYPOGRAPHIE D'ANTOINE RICARD, IMPRIMEUR DE LA PRÉFECTURE,
RUE CANNEBIÈRE, N° 19.

1826.



A M. MOULAUD,

CHIRURGIEN EN CHEF DE L'HÔTEL-DIEU DE MARSEILLE, PROFESSEUR DE L'ÉCOLE SECONDAIRE DE MÉDECINE, DOCTEUR EN CHIRURGIE, VACCINATEUR EN CHEF DU DÉPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHÔNE, MEMBRE DU CONSEIL DE SALUBRITÉ PUBLIQUE, ET DE LA SOCIÉTÉ ACADÉMIQUE DE MÉDECINE DE MARSEILLE, ETC. ETC.

MON CHER MAITRE,

Depuis plusieurs années je cherchais l'occasion de pouvoir vous témoigner publiquement ma reconnaissance : *le moment favorable est arrivé, je le saisis avec empressement. Que ce devoir sacré est doux à mon cœur! Quelle satisfaction pour l'élève d'adresser des remercîmens sincères à un maître qui n'a cessé de le combler de bontés, qui a su plus d'une fois exciter son zèle par ses exemples, ses vertus et l'intérêt qu'il a toujours porté à soulager l'homme souffrant! Je n'ai pas payé ma dette, je dois l'avouer, en vous dédiant ces quelques lignes. Ce n'est point mon travail, c'est le vôtre que je viens vous mettre sous les yeux. Vous avez dirigé le premier ma main chancelante dans la division des tissus vivans; vous m'avez aplani les difficultés inséparables de l'opération majeure,*

exécutée par le jeune opérateur ; vous avez paralysé ma timidité en la mettant en rapport avec votre sang-froid, votre courage et votre fermeté ; vous m'avez enhardi par vos brillans succès, surtout dans les cas insolites qui se sont présentés si souvent à votre pratique. Depuis près de neuf ans je suis au nombre de vos élèves : c'est à ce titre, sans doute, réuni à l'amitié et à l'attachement dont j'ai eu tant de preuves de votre part, que je dois le témoignage de confiance que vous m'avez donné en me faisant prendre l'instrument pour l'exécution de deux opérations importantes. Veuillez recevoir aujourd'hui l'hommage de la plus vive reconnaissance de la part de celui qui conservera un éternel souvenir de vos bienfaits, qui se fera un orgueil et une gloire de tenir son éducation chirurgicale d'un maître aussi habile.

Votre très-humble et très-dévoué serviteur,

CHASTAN.

AVANT-PROPOS.

Lorsque je me suis décidé à mettre au jour les deux observations qui font le sujet de ce travail, j'ai pris la résolution de retracer à l'œil du lecteur l'image des faits pathologiques que chacun des malades m'avait présenté : ayant fait dessiner les objets d'après nature, je les ai soumis à la Lithographie; j'ai mis tous mes soins à ce que rien ne fût négligé, et je crois y être parvenu. La ressemblance est exacte; il suffit d'avoir vu le premier des deux opérés, et observé la maladie du second, pour les reconnaître avec la plus grande facilité. Je n'ai pas jugé nécessaire d'indiquer par des lettres alphabétiques la lésion que le canonnier avait à la lèvre inférieure : l'une des figures représente l'individu lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, et l'autre après sa guérison. Quant à la seconde planche, les détails étant plus nombreux, une explication devenait indispensable; je n'ai pas balancé de la donner avec toute la clarté et la précision qu'il m'a été possible d'y apporter. Depuis plusieurs mois j'aurais pu faire connaître le résultat de ces deux

opérations; mais j'ai été bien aise de pouvoir annoncer, assez long-temps après, que la maladie n'a pas répullulé chez le premier, et que le second jouit d'un embonpoint remarquable; circonstances qui sont, à ne pas en douter, un sûr garant d'un succès complet.

Mon intention n'est pas de donner une histoire détaillée des affections pathologiques connues sous les noms de *carcinome* et de *tumeur blanche.* J'aurai atteint mon but, si je rends exactement ce qui se rapporte à chacun des malades que j'ai opérés. Ainsi, donner un tableau fidèle de ce qui a précédé le développement de la maladie, passer en revue tout ce que j'ai pu observer avant, pendant et après l'opération, faire ressortir les phénomènes les plus saillans qui se sont présentés, terminer enfin par quelques réflexions, tel est le plan que je me suis tracé et que je me propose de suivre.



... d'apres nature par **Ravel d'Afric.**

Lith. de Boisson à Marseille

Dori, Joseph, agé de 68 ans,

Canonnier Sédentaire, 13e Compagnie

Marseille.

BOUTONS CARCINOMATEUX

A LA LÈVRE INFÉRIEURE;

Excision; Suture; Réunion intime; Guérison.

Le nommé Joseph Dori, canonnier, âgé de 68 ans, entre à l'Hôtel-Dieu, le 19 janvier 1825, pour une maladie qu'il porte depuis deux ans et demi, et qui a son siége à la lèvre inférieure. Il est d'abord confié aux soins du médecin militaire (M. Verguin, médecin principal d'armée). Ce praticien ne porte pas ses vues exclusivement sur l'affection locale; il dirige surtout sa médication contre une lésion de la muqueuse bronchique. En effet, depuis quelque temps des symptômes de catarrhe pulmonaire qui s'étaient déclarés, faisaient craindre une terminaison funeste. La toux, les crachats ayant complètement cessé sous l'influence d'un traitement antiphlogistique, il restait à dissiper les craintes qu'avait le malade de se soumettre à une opération inévitable : l'affection locale faisait toujours des progrès; toute l'épaisseur de la lèvre inférieure était déjà envahie par la maladie, lorsque Dori, plus docile aux conseils qui lui étaient donnés depuis long-temps, se décide à monter dans la salle des blessés. Là, soumis à l'obser-

vation de M. le Chirurgien en chef, il ne peut obtenir aucune amélioration dans son état: une foule de moyens sont tentés pour combattre les symptômes alarmans qui se présentent; ils sont inutiles. Cependant les dépuratifs à l'intérieur, les émolliens sur la partie affectée, sont mis en usage; les antiphlogistiques généraux ne sont pas négligés. La maladie résiste, elle se complique de plus en plus; de nouveaux points d'altération se manifestent. Le temps est enfin venu d'arrêter les progrès du mal. La lèvre inférieure, saine dans sa moitié droite, est le siége, depuis la ligne médiane à peu près jusqu'à la commissure gauche, de trois boutons ulcérés qui se sont emparés de toute son épaisseur. Ils sont isolés les uns des autres, proéminent au dehors et au dedans, et ne jouissent pas d'une grande sensibilité; on peut les comprimer sans causer de vives douleurs. La membrane muqueuse qui tapisse tout le bord libre de la lèvre a disparu par les progrès de l'ulcération; elle semble, dans le lieu affecté, avoir été emportée par l'instrument tranchant; le tissu cellulaire sous-muqueux et quelques-unes des fibres musculaires du labial n'existent plus; la portion de muqueuse qui a résisté est d'un pâle livide; parfois le malade se plaint de douleurs lancinantes. Un petit durillon ne tarde pas à se manifester entre la lèvre et le menton, sur la rainure transversale même que l'on y remarque; il est assez consistant; il roule et se déplace sous le doigt qui le presse; d'un très-petit volume, il prend bientôt celui d'une grosse lentille. Les tégumens qui le recouvrent paraissent sains: quoi qu'il en soit, malgré le traitement le mieux combiné, la maladie demeure stationnaire pendant quelque temps; on ne peut espérer de la résoudre: dans l'excision seule réside tout espoir de succès. M. Moulaud ne balance plus, il prépare le malade, et le 14 mars, en présence d'un grand nombre d'étudians, il me charge de faire cette opération. Je dois avouer que

ma surprise fut grande, cette circonstance me donnant une preuve certaine de la confiance de mon maître. Je ne passerai pas sous silence non plus que le procédé opératoire aurait pu m'embarraser à l'instant même, s'il n'eût été si facile. Voici de quelle manière je l'exécutai : le malade placé au grand jour, assis sur une chaise assez élevée, la tête appuyée contre la poitrine d'un aide qui la maintenait fixe, et comprimait au moyen de l'index de chaque main, les deux artères faciales à leur passage sur le rebord du maxillaire ; ses mains assujetties par un second aide, un troisième chargé de me présenter les instrumens, je fis avec un bistouri droit deux incisions obliques : la première, dirigée d'avant en arrière et de haut en bas, étendue depuis la partie moyenne de la lèvre jusqu'à deux lignes au-dessus du bord inférieur de la mâchoire ; la seconde, affectant une direction inverse, c'est-à-dire, d'arrière en avant et aussi de haut en bas, venait rencontrer la première à angle aigu, en partant de la commissure gauche des lèvres. Le lambeau que j'emportai par ces deux incisions représentait un cône dont la base tournée en haut, de près d'un pouce d'étendue, n'était autre chose que le bord libre de la lèvre, siége principal de la maladie, tandis que son sommet correspondait au menton, dont je m'approchai afin d'extirper complètement les parties affectées. Dans ce temps de l'opération, l'aspect du malade était hideux ; à travers la plaie on apercevait facilement les deux arcades dentaires, la langue, l'isthme du gosier; le sang mêlé à la salive sortait en abondance par la bouche. Malgré la compression, les artères divisées entretenaient une hémorragie assez forte. A chaque instant j'étais forcé de m'arrêter pour laisser cracher le malade. Une syncope dont il fut frappé, cessa dans quelques minutes par des aspersions d'eau fraîche sur la face. Après m'être assuré que toutes les parties qui restaient étaient saines, je les réunis au moyen de quatre aiguilles, en suivant

2

les préceptes tracés pour l'opération du bec-de-lièvre simple. Je pratiquai la suture entortillée. La lésion des parties voisines fut prévenue par de petits coussinets placés sous les extrémités des aiguilles. J'empêchai l'écartement de la division récente, en ramenant les tégumens des joues d'arrière en avant, au moyen de deux larges bandelettes agglutinatives qui, prenant leur point fixe sur chaque région mastoïdienne, furent dirigées au-dessus de l'angle de la mâchoire et sur les aiguilles, où elles venaient se croiser. Un petit gâteau de charpie, une compresse taillée en fronde et une bande roulée à deux globes terminèrent ce bandage unissant. Le malade fut couché avec les précautions convenables, et mis à une diète sévère.

EXAMEN DE LA PARTIE MALADE.

J'examinai aussitôt après le lambeau que j'avais emporté par l'opération. La muqueuse du bord libre de la lèvre était épaissie et blanchâtre, découpée à l'endroit des ulcérations; le tissu cellulaire sous-muqueux très-consistant. Les trois tubercules qui avaient désorganisé le tissu musculaire, coupés crucialement, étaient blanchâtres, lardacés, très-résistans. Le petit durillon situé au-dessous d'eux, dans l'épaisseur de la lèvre, vers la rainure transversale qui la sépare du menton, partageait les propriétés physiques des autres. L'altération en était cependant un peu moins avancée surtout dans l'intérieur.

Le 14 mars au soir, 1er *jour de l'opération.* Toux, suffocation, efforts pour cracher, face rouge et animée, chaleur à la peau, sueur, fièvre.

Tisane et potion pectorales.

15 *mars*, 2e *jour*. Insomnie pendant la nuit; agitation produite par la toux et la gêne de la respiration; douleur très-vive au côté droit de la poitrine; chaleur à la peau; rougeur de la face; fièvre; difficulté d'avaler, quoique l'on ait soin de faire boire le malade dans une écuelle à bec; gonflement des lèvres, surtout de l'inférieure; haleine fétide, appareil légèrement pénétré d'un fluide sanguinolent.

Diète. Mêmes prescriptions. Saignée au bras.

Soir. La douleur a diminué, mais les symptômes de l'affection catarrhale persistent avec la même intensité. Le malade ne peut se livrer à quelques instans de repos.

Diète. Tisane et potion pectorales; looch blanc.

16 *mars*, 3e *jour*. La chaleur de la peau, la rougeur de la face sont modérées, la sueur est peu abondante. Le pouls est plein, assez fort, sans trop de fréquence; la toux est très-fatigante, les efforts que nécessite l'expulsion des crachats, font craindre que la plaie ne se réunisse pas. La lèvre inférieure est toujours gonflée. La douleur du côté a disparu; ce n'est que dans une forte inspiration qu'elle se fait encore légèrement sentir au-dessous du teton droit.

Diète. Mêmes prescriptions.

Soir. Amendement notable dans les symptômes; point de disposition au sommeil.

Émulsion anodine.

17 *mars*, 4e *jour*. Le malade a reposé pendant trois heures de la nuit sans interruption; il y a sur tout le corps une douce moiteur; il n'existe plus qu'un mouvement fébrile qui augmente le soir. La douleur de la poitrine a complètement cessé; le gonflement de la lèvre est moindre. Je suis obligé d'enlever la bande et les pièces d'appareil superficielles, par rapport à la roideur

qu'elles présentent vis-à-vis de la plaie; j'ai le soin de les imbiber d'eau tiède, afin de ne pas produire des tiraillemens; le sang qui les avait pénétrées, l'écoulement de la salive, la tisane qui refluait toutes les fois que le malade voulait boire, avaient tellement fait rétracter les pièces de linge appliquées sur la plaie, que la compression qu'elles exerçaient était très-douloureuse. Je laisse la même charpie qui avait été placée le jour de l'opération ; un bandage est disposé comme la première fois, il est soutenu par une fronde.

Diète. Tisane et potion pectorales. Looch blanc. Deux crèmes de riz. Émulsion anodine le soir.

18 *mars*, 5e *jour*. Soulagement marqué depuis le pansement de la veille; chaleur du corps naturelle; face peu colorée; pouls souple, régulier et lent; respiration aisée, toux par intervalles, expectoration peu abondante; le gonflement de la lèvre a presque disparu.

Mêmes prescriptions. Soupe bien légère.

19 *mars*, 6e *jour*. La nuit a été calme; le malade a dormi pendant plusieurs heures; la toux est moindre et moins pénible.

M. Moulaud est d'avis de retirer les aiguilles; sous ses yeux j'enlève successivement toutes les pièces d'appareil qui avaient été arrosées d'une décoction émolliente; elles étaient légèrement pénétrées de sanie purulente. Les aiguilles sont retirées avec la plus grande facilité. La plaie est réunie dans presque toute son étendue; ce n'est qu'au centre que la réunion n'est pas exacte; là il reste une petite ouverture où l'on placerait à peine un grain de blé. J'applique par-dessus, un plumasseau de cérat, soutenu par deux bandelettes agglutinatives qui sont placées de manière à prévenir un nouvel écartement des bords. Deux compresses en fronde terminent le bandage.

Mêmes prescriptions. Deux soupes dans la journée.

20 *mars*, 7e *jour*. Il n'y a rien de remarquable dans l'état du malade.

21 *mars*, 8e *jour*. L'appétit se fait sentir; les symptômes fébriles et ceux de l'affection catarrhale ont disparu.

Alimens en petite quantité.

22 *mars*, 9e *jour*. J'examine de nouveau le point de la division qui ne s'est pas réuni. Il communique avec la muqueuse de la lèvre de manière à pénétrer dans la bouche. Il s'écoule par cet endroit une assez grande quantité de salive. C'est une véritable fistule qui s'est établie.

Plumasseau sec; bandelettes agglutinatives; fronde, pour former un bandage unissant. — Alimens solides le matin. Trois soupes dans la journée.

25 *mars*, 12e *jour*. Le point fistuleux est rouge; j'aperçois dans le fond quelques bourgeons charnus. Il passe moins de salive.

Mêmes prescriptions. Même bandage.

28 *mars*, 15e *jour*. La petite plaie est remplie par de nouvelles chairs qui sont déjà à niveau des tégumens, et qui empêchent presque tout-à-fait le passage de la salive.

Mêmes prescriptions. Même bandage.

1er *avril*, 19e *jour*. Je suis obligé de réprimer les bourgeons charnus par le nitrate d'argent.

Mêmes prescriptions. Même bandage.

6 *avril*, 24e *jour*. Je réitère la même opération. Je puis me convaincre ce jour-là qu'il ne passe plus de salive par le point qui était fistuleux.

Plumasseau sec, soutenu par un morceau de sparadrap de diachilon gommé. Alimens matin et soir.

Du commencement à la fin d'avril. La cicatrisation se fait de la manière la plus solide. Pour la favoriser, je touche encore plusieurs fois la petite plaie avec le nitrate d'argent fondu, et je ne mets par-dessus qu'une mouche de sparadrap de diachilon.

Le malade sort parfaitement rétabli dans le courant de mai (le 21); il a pris de l'embonpoint; toutes les fonctions s'exécutent comme dans l'état normal.

Une foule de considérations se présentent à l'esprit, lorsqu'on réfléchit un instant sur l'âge de l'individu, la nature de la maladie, l'opération qui a été pratiquée, et les accidens secondaires qui sont venus la compliquer. Dori, âgé de 68 ans, usé par le métier des armes, se rend à l'Hôtel-Dieu pour y trouver sa guérison d'un catarrhe et d'un carcinome à la lèvre dont les suites sont toujours fâcheuses, lorsque ses progrès ne sont pas arrêtés de bonne heure. Les symptômes de la première affection sont combattus avec succès par un traitement approprié; ceux de la seconde ne peuvent être dissipés qu'à l'aide de l'instrument tranchant. Elle est de nature à faire craindre la récidive; le diagnostic qui a été porté n'est pas démenti par l'examen de la partie après l'excision; les divers endroits de la lèvre, affectés déjà depuis près de trois ans, sont durs, blanchâtres, lardacés, etc., ce qui enlève tout regret de n'avoir pas employé d'autres moyens. Rien, ni topique émollient, ni résolutif, ni évacuation sanguine locale, n'eût été suffisant pour détruire la maladie. Ce n'était pas même le cas, dans cette circonstance, d'avoir recours à l'emploi du caustique, dont plus d'une fois les praticiens ont eu à se repentir. L'affection avait son siége à la lèvre inférieure : quelles étaient les indications qu'il y avait à remplir? L'emporter au moyen de l'instrument tranchant. Si le lieu qu'occupe la lésion peut engager l'homme de l'art à prendre telle ou telle détermi-

nation, il n'y a pas de doute que tout se réunit en faveur de la maladie, qui a son siége sur un point où les tégumens et les parties molles subjacentes jouissent de beaucoup d'extensibilité; où les bords d'une division peuvent être facilement rapprochés; où l'on est en droit d'espérer que la réunion se fera d'une manière exacte; où de grandes difficultés ne peuvent se rencontrer dans le procédé opératoire; où surtout l'opérateur est assuré qu'à peu de distance des parties malades, il porte l'instrument sur des parties saines: cette dernière circonstance doit être pesée, par rapport au succès que l'on attend d'une opération quelconque. Chez ce malade, pour ne rien laisser de ce qui paraissait s'éloigner de l'état normal, je prolongeai l'incision jusque près du menton, afin d'enlever le plus petit tubercule qui était au-dessous des autres, et de ne pas courir la chance de voir la maladie répulluler par ce point. Le procédé opératoire fut un peu long, l'introduction des aiguilles n'y contribua pas peu; l'hémorragie fut assez forte, bien que la faciale fut comprimée de chaque côté. Le malade souffrit assez de temps pour qu'il nous soit permis de trouver là l'explication de la syncope dont il fut frappé.

Maintenant, de quelle manière nous rendrons-nous compte de la douleur vive qu'il ressentit au côté droit du thorax, le lendemain de l'opération? Je crois que nous ne pouvons l'attribuer qu'à l'imprudence que commettait le malade de se découvrir à chaque instant, lorsque le corps était en sueur; aux boissons froides qu'il prenait à notre insçu, etc. Un catarrhe avec toux et expectoration se déclare; la fièvre survient, la face est animée; il y a propension au délire. Les évacuans sanguins, les expectorans calment les accidens; mais il est à redouter que les efforts nécessaires à l'expulsion des crachats n'aient empêché la réunion, en détruisant en entier ou en partie le travail que la nature a déjà fait. Dans cette circonstance je regarde comme très-heureux

d'avoir appliqué un bandage méthodique, d'avoir surtout aidé l'action des aiguilles par deux larges bandelettes agglutinatives qui tendent à ramasser le plus de parties molles possible vers le centre des lèvres; car, comme on le sait, l'opération du bec-de-lièvre a été extrêmement simplifiée : la plupart des praticiens n'appliquent plus de bandage; ils recouvrent seulement le lieu de la suture d'un taffetas gommé. Ici je suis bien persuadé que si je n'avais pris d'autres précautions, les bords de la plaie récente se seraient déchirés, et la réunion n'aurait pas été obtenue. C'est sans doute pour donner aux parties le temps de se consolider, que M. Moulaud ne permit l'extraction des aiguilles que le sixième jour : quand il ne survient aucune complication, on les retire ordinairement du quatrième au cinquième; mais on conçoit facilement que dans ce cas, il était prudent de faire exception à la règle. En effet, lorsque nous enlevâmes le premier appareil, nous pûmes nous convaincre que le séjour plus long des aiguilles n'avait pas causé d'ulcération, comme on le craint communément, et qu'il avait été fort utile de ne pas se presser de les retirer. La réunion était presque complète dans toute l'étendue de la plaie; à la partie moyenne seulement, nous découvrîmes un point fistuleux par où s'écoulait la salive en assez grande quantité. Remédier à cet accident, qui pouvait avoir des suites funestes, était la première indication à remplir; il est aisé de concevoir qu'un écoulement continu de fluide salivaire sur le menton eût été une indisposition très-dégoûtante; il fallait donc chercher un moyen de faire cesser les progrès de la fistule nouvellement établie. Le malade, très-indocile, redoutait une nouvelle opération; d'un caractère très-irascible, il se fût refusé, à ne pas en douter un seul instant, à ce que j'eusse placé une aiguille pour favoriser l'adhésion des bords. Cependant, il ne convenait pas de livrer aux efforts de la nature la cicatrisation

du point de la plaie qui ne s'était pas réuni; il fallait nécessairement l'aider par les moyens de l'art. Les plus simples et les moins douloureux devaient d'abord avoir la préférence, sauf de recourir ensuite à la suture. Pendant quelque temps je rapprochai les lèvres de la division par deux petites bandelettes agglutinatives qui, prenant leur point fixe à l'angle de la mâchoire de chaque côté, venaient se croiser sur l'endroit de la fistule. Les bourgeons charnus ne tardèrent pas à se développer; bientôt ils dépassèrent le niveau de la plaie : je les réprimai plusieurs fois avec le nitrate d'argent fondu. La réunion devint de jour en jour plus solide, et la salive reprit sa voie naturelle. L'état des parties après la guérison était très-satisfaisant; les traits de la face n'étaient pas beaucoup altérés, comme on peut s'en convaincre en jetant un coup d'œil sur le dessin; la cicatrice était linéaire.

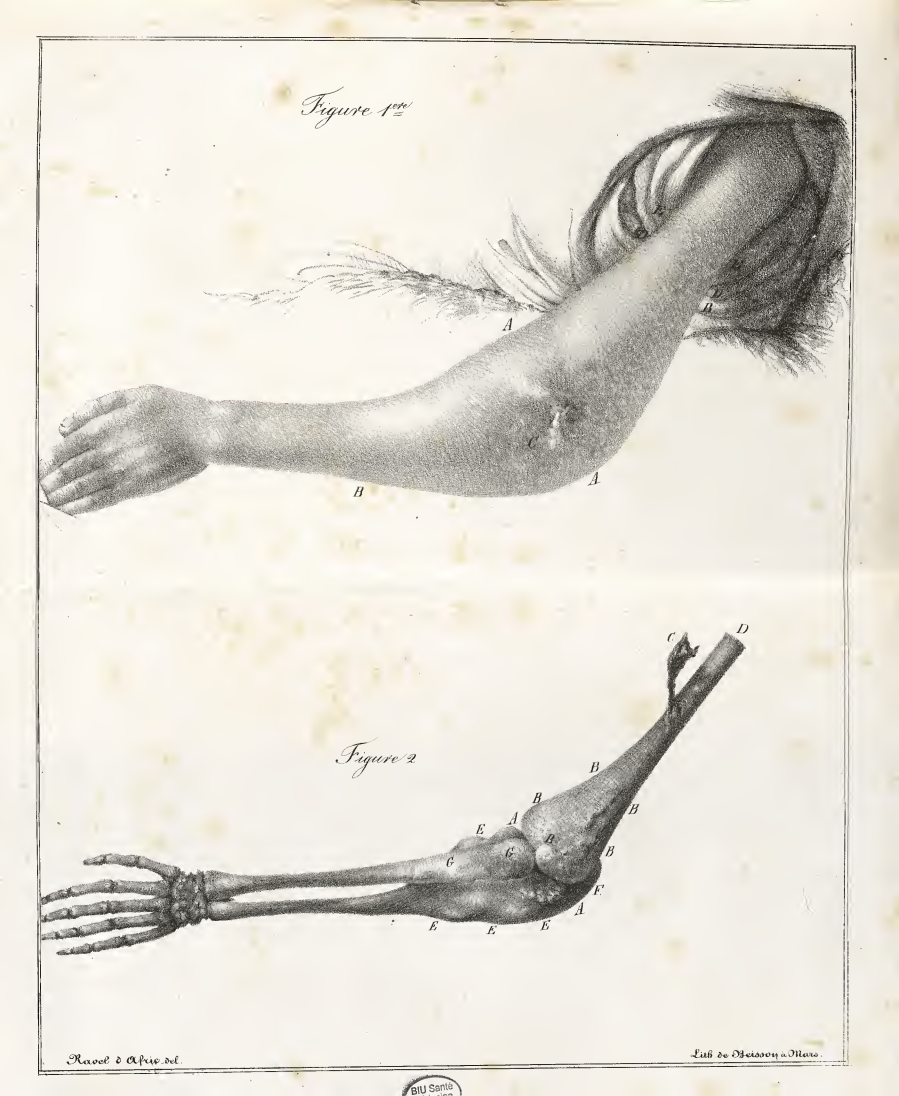
EXPLICATION DE LA 2e PLANCHE.

FIGURE 1re. — *Bras gauche siége de la tumeur blanche.*

a. a. — Diamètre vertical de la tumeur, quatre pouces.
b. b. — Diamètre longitudinal, six pouces.
c. — Ulcération avec rougeur, correspondant au coudyle huméral externe.
d. d. — Lieu de la section des tégumens pour l'amputation, deux lignes au-dessus de l'endroit où la tumeur se termine.
Nota. La tumeur a sept pouces quatre lignes de circonférence à l'articulation huméro-cubitale.
e. e. — Portion rétrécie du bras, correspondant à l'endroit où l'humérus a été scié, six lignes au-dessus de l'insertion du deltoïde.

FIGURE 2e. — *Os du membre supérieur, dépouillés des parties molles.*

a. a. — Articulation huméro-cubitale gonflée.
b. b. b. b. b. — Partie inférieure de l'humérus déformée, et sans cartilage d'encroûtement.
c. — Tendon inférieur avec quelques fibres charnues du deltoïde.
d. — Section de l'humérus.
e. e. e. e. — Extrémité supérieure du cubitus considérablement gonflée.
f. — Apophyse olécrâne, réunie intimement avec l'humérus à la suite de l'inflammation des parties articulaires.
g. g. — Extrémité supérieure du radius qui a participé au gonflement dans l'étendue d'un pouce et quelques lignes, et qui adhère au coudyle externe de l'humérus.


Figure 1ère
A
A
B
B
C
D
E
Figure 2
A
A
B
B
B
B
B
C
D
E
E
E
E
F
G
G
Ravel d'Afrie del.
Lith de Beisson à Mars.

TUMEUR BLANCHE

DE L'ARTICULATION HUMÉRO-CUBITALE GAUCHE.

AMPUTATION DU BRAS; GUÉRISON.

MARC-ANGUILLE-JOSEPH, âgé de 8 ans, d'un tempérament lymphatique, enfant de la Charité, est reçu à l'Hôtel-Dieu le 13 juillet 1825, dans les salles de M. Dugas, médecin en chef, pour y être traité d'une maladie dévolue à son âge (la rougeole) dont il est atteint depuis plusieurs jours. Lors de son arrivée, l'éruption est bien prononcée sur toutes les parties du corps, les petits boutons sont d'un rouge pourpré, et s'élèvent au-dessus du niveau de la peau, la face est légèrement tuméfiée, les yeux larmoyans et injectés, la langue sèche et rouge, l'isthme du gosier phlogosé, la déglutition difficile, l'épigastre douloureux, les selles suspendues depuis trente-six heures, la chaleur de la peau âcre, le pouls petit et fréquent.

L'on ne pourrait méconnaître, à cette série de symptômes, l'affection inflammatoire que je viens de désigner sous le nom de rougeole (*). M. Dugas, par un traitement sagement combiné,

(*) Pendant l'hiver de 1823 à 1824, M. Dugas fut appelé à donner ses soins à un grand nombre d'enfans des deux sexes qui furent atteints de la rougeole, à l'hospice de Charité. Cette épidémie ne fut pas meurtrière, comme elle paraissait devoir l'être, d'après la gravité

par l'emploi surtout des antiphlogistiques et des délayans, obtient bientôt la résolution de la maladie. Onze jours suffisent pour la guérison, et le 24 juillet, le Médecin en chef est d'avis de confier le malade aux soins de M. Moulaud, pour une tumeur assez volumineuse qu'il porte depuis long-temps à l'articulation huméro-cubitale gauche.

Le Chirurgien en chef examine attentivement le membre affecté; il interroge le malade; mais, non satisfait de ses réponses, il nous charge d'avoir des renseignemens sur l'époque de l'invasion de cette maladie qu'il reconnaît ancienne, et sur la cause occasionnelle qui a pu la déterminer. Dès lors je me décide à aller prendre des informations à l'hospice de la Charité, d'où cet enfant nous a été envoyé. Les résultats de cette démarche ne sont guère plus satisfaisans; néanmoins on m'assure qu'une année avant, à la suite d'une chute sur le coude, un gonflement s'était déclaré autour de l'articulation du bras avec l'avant-bras; qu'il avait fait des progrès lents sans causer au malade de grandes souffrances; que la maladie avait résisté aux topiques émolliens et résolutifs employés pendant long-temps par M. Fabre, médecin en chef de l'hospice de la charité; cependant, la vive sensibilité locale avait bientôt disparu, et le malade n'éprouvait plus de douleur que dans les mouvemens imprimés au membre. Malgré cette amélioration apparente, il y avait toujours un gonflement pâteux sans changement de couleur à la peau. Les amers, surtout l'élixir de peyrilhe, les purgatifs furent employés

---

des symptômes précurseurs et concomitans de la maladie. Des moyens tirés de la thérapeutique et de l'hygiène triomphèrent de cette affection qui prenait une marche funeste; elle ne fit que deux ou trois victimes.

En 1825, plusieurs enfans de la Charité, également atteints de la rougeole, furent envoyés à l'Hôtel-Dieu, afin qu'elle ne se communiquât pas aux autres; tous furent traités avec succès par le Médecin en chef.

sans succès. La maladie continua sa marche ; la partie devint plus volumineuse ; les extrémités articulaires des os paraissaient y participer ; la maigreur se déclarait ; les forces s'épuisaient ; la tumeur s'était abcédée dans quelques points, lorsque le malade fut envoyé à l'Hôtel-Dieu.

Ainsi que je viens de le dire, ce ne fut cependant qu'après son entière guérison de la rougeole, que M. Moulaud entreprit le traitement de l'affection chirurgicale qu'il présentait ; voici dans quel état se trouvait le membre malade : la tumeur occupait l'articulation huméro-cubitale gauche ; elle était molle, pâteuse à l'extérieur, et parsemée de quelques points ulcérés. Par une pression assez forte, on sentait une résistance profonde ; la peau était blanchâtre ; les mouvemens de la partie presque impossibles et peu douloureux ; le gonflement vers son milieu qui correspondait au pli du bras, avait six pouces environ de circonférence ; de là, il allait en diminuant, soit en haut, soit en bas, et il se terminait, de la même manière, vers la partie moyenne du bras et de l'avant-bras ; la suppuration était peu abondante, les digestions laborieuses, la maigreur prononcée.

Pendant un mois le pansement fut fait avec la lessive de sarment appliquée sur la tumeur : des fomentations émollientes furent prescrites et continuées pendant le même temps ; il n'en résulta point de mieux. Le dépérissement n'étant pas extrême, aucun des organes renfermés dans les trois cavités splanchniques ne paraissant essentiellement lésé, M. Moulaud, après avoir pris l'avis de ses collègues, qui jugèrent comme lui l'amputation indispensable, me la fit pratiquer le 2 septembre, à 9 heures du matin.

Le malade étant situé sur le bord gauche de son lit, le membre supérieur est tenu horizontalement en dehors, formant un angle droit avec le corps. Une pelote placée dans le creux de l'ais-

selle, et maintenue par le garrot qui prend son point fixe sur l'acromion, sert à comprimer l'artère axillaire. Ces précautions prises, les aides disposés convenablement, je me place en dedans du bras; la main armée d'un couteau droit de moyenne grandeur, je porte le tranchant sur la face du membre qui se trouve supérieure, de là le dirigeant en dehors, en bas et en dedans, je viens rencontrer le point d'où j'étais parti; par cette première incision, les tégumens sont divisés dans toute la circonférence du bras: prenant alors un bistouri à tranchant convexe, je dissèque la peau dans l'étendue d'un demi-pouce environ; après l'avoir relevée, je prends une seconde fois le couteau qui m'avait servi à faire l'incision extérieure; je le porte à la base du pli que forment les tégumens, et je divise toutes les parties molles jusqu'à l'os. Le deltoïde, les trois portions du brachial postérieur, le coraco-brachial et les deux portions du biceps sont compris dans cette seconde incision. Je dépouille l'os de son périoste en le raclant avec un bistouri; la section en est bientôt faite au moyen de la scie, dès l'instant que son action n'est pas empêchée par des parties molles. Jusques à ce point de l'opération, le cours du sang avait été suspendu dans le membre par la compression; sans la faire cesser, je puis reconnaître aisément le lieu qu'occupe l'artère axillaire; je la saisis en engageant dans sa cavité une des branches de la pince à disséquer; de cette manière je puis la retirer à moi sans craindre qu'elle m'échappe, et en rendre la ligature plus facile; ce vaisseau est lié avec un fil ciré simple, immédiatement au-dessous de l'endroit où il fournit les deux artères circonflexes. D'autres branches ou d'autres rameaux artériels pouvant encore donner du sang, je fais cesser toute compression pour m'en assurer d'une manière positive; une seconde ligature est appliquée, mais c'est sur une artère d'un très-petit calibre sortant du deltoïde. Je tiens beau-

coup à lier jusqu'au moindre vaisseau, afin qu'une hémorragie ne vienne pas empêcher le travail de la réunion. Après l'examen le plus attentif, n'apercevant plus de jet de sang, je pense qu'il est encore nécessaire de temporiser quelques instans pour attendre le relâchement des vaisseaux rétractés ; car, comme on le sait, de suite qu'une artère est coupée en travers, les deux bouts se retirent et s'enfoncent dans les parties molles, lorsque toutefois les tissus environnans ne sont pas trop serrés, comme il arrive au cuir chevelu. Dans cette dernière circonstance, l'opérateur est souvent forcé de remplacer la ligature par la compression ; mais les choses se passant différemment dans ce cas, et les parties en rapport avec les vaisseaux jouissant de beaucoup de laxité, je promène à plusieurs reprises la pulpe de l'index sur les surfaces des muscles divisés ; je les recouvre d'une éponge fine, légèrement imbibée d'eau tiède, pour faire cesser le spasme local et favoriser le jet du sang ; aucune branche artérielle ne se rend apparente ; dès lors, je me hâte de procéder au pansement. Des deux bouts de ligature, un seul est conservé, l'autre est coupé près du vaisseau. Je réunis la plaie d'avant en arrière, en formant deux angles : le premier, externe ; le second, interne ou inférieur ; dans ce dernier sont placés les fils cirés, marqués au dehors par un petit morceau de sparadrap de diachilon qui les y fixe. Quatre bandelettes agglutinatives maintiennent les lèvres de la plaie affrontées ; de la charpie, une demi-croix de Malte et une bande terminent l'appareil.

EXAMEN DU MEMBRE AMPUTÉ.

La peau est saine, excepté dans quelques endroits où l'on observe des points ulcérés ; sous les tégumens on rencontre des parties en suppuration ; le tissu cellulaire est réduit en totalité

en une masse gélatineuse consistante. Les cartilages sont gonflés et beaucoup plus mous que dans l'état normal. Les extrémités inférieure de l'humérus et supérieure du cubitus, offrent un volume triple de celui qu'elles auraient dû avoir naturellement ; elles ne présentent aucune destruction de leur substance; mais elles sont intimement réunies ; tout dans l'articulation est adhérent. Le gonflement de l'humérus se perd un peu avant d'arriver à sa partie moyenne, le restant est sain. La tête du radius n'offre qu'un gonflement peu prononcé.

La section de l'os a été faite un pouce au-dessus de l'empreinte deltoïdienne.

2 *septembre*, 1[er] *jour de l'opération*. Dans la journée, il se déclare un peu de chaleur ; la peau est moite ; le pouls fréquent ; il y a soif légère ; quelques douleurs se font sentir dans le moignon.

Diète. Tisane de veau.

3 *et* 4 *septembre*, 2[e] *et* 3[e] *jours*. Le matin, le petit malade est parfaitement ; le soir, il se déclare un peu de chaleur et un peu de fréquence dans le pouls ; l'appétit se fait sentir ; il n'y a aucun suintement à travers les pièces de linge qui recouvrent le moignon.

Mêmes prescriptions.

5 *septembre*, 4[e] *jour*. Levée du premier appareil ; suintement sanguinolent qui en avait collé les diverses pièces, lesquelles ne purent s'enlever qu'avec quelques difficultés, vu l'état de siccité de la matière qui les unissait ; relâchement des bandelettes à cause d'un léger gonflement survenu dans le moignon ; on aperçoit quelques gouttes de pus vers l'angle inférieur où se trouvent les ligatures ; au reste, la plaie n'est point examinée ; pouls

naturel ; appétit ; un peu de charpie et une bande composent l'appareil.

Légers alimens matin et soir.

8 *septembre*, 7e *jour*. Levée du second appareil ; il est imbibé de très-peu de matière purulente. Plaie de la grandeur d'une pièce de trois francs, recouverte d'une assez grande quantité de pus ; section des ligatures au niveau des chairs ; gonflement du moignon sans rougeur, seulement avec un peu de chaleur.

Plumasseau sec sur la plaie, maintenu par deux bandelettes agglutinatives croisées, et l'appareil d'usage. Alimens.

12 *septembre*, 11e *jour*. Plaie vermeille commençant à se remplir dans son fond, et couverte d'une mince pellicule vers ses bords ; suppuration consistante et en petite quantité. Le gonflement du moignon a été dissipé.

Petit bourdonnet de charpie sur la plaie. Plumasseau de cérat de galien par-dessus. Alimens.

15 *septembre*, 14e *jour*, Chute des deux ligatures.

Du 16 *au* 30 *septembre*, 29e *jour*. Pansement tous les deux ou trois jours ; plaie touchée de temps à autre avec le nitrate d'argent fondu ; marche rapide vers la cicatrisation.

4 *octobre*, 33e *jour*. Guérison complète.

Retrancher un membre est une des ressources extrêmes de la chirurgie. Ce n'est qu'après avoir épuisé tous les moyens que l'opérateur se décide à prendre l'instrument pour enlever une partie importante du corps humain. Honneur, hommage et gloire au siècle actuel ! Quel pas vers sa perfection n'a point fait la science de guérir dans l'espace de vingt-cinq ans ! Nous sommes bien loin aujourd'hui de ces temps où l'on faisait rougir à blanc le

couteau pour l'amputation, afin de cautériser les parties molles à mesure qu'on les incisait ; où l'on plongeait la surface du moignon dans la poix bouillante afin d'arrêter l'hémorragie ; où, après avoir lié le principal vaisseau, on tamponnait la plaie pour empêcher les autres de fournir du sang; où la réunion immédiate n'étant pas connue, on laissait à la nature seule le soin de cicatriser une large plaie. Que d'accidens ne se déclaraient pas avant que la guérison fût arrivée ! La suppuration abondante qui était inévitable, la gangrène qui surtout dans les hôpitaux s'emparait facilement du moignon, entraînaient la plupart des malades au tombeau, et ceux qui résistaient, achetaient à un bien grand prix le succès d'une opération très-souvent mortelle. Dans l'état actuel de la science, la chirurgie est entièrement dépouillée de tout ces procédés barbares ; les moyens qu'elle emploie sont simples, prompts, et de facile exécution. Un membre est séparé du corps dans moins de deux minutes, et la guérison quelquefois obtenue avant le dixième jour. Chez le jeune malade dont je viens de donner l'observation, les choses ne se sont pas passées tout-à-fait de la même manière. Il est une cause à laquelle j'attribue surtout le défaut de réunion exacte de la plaie, c'est la maigreur extrême du membre. Le tissu cellulaire graisseux qui double la peau avait complètement disparu par l'ancienneté de la maladie, les douleurs et le vice dans les digestions dont elle était la cause; les tégumens étaient très-amincis, circonstance peu favorable à une réunion immédiate, car on ne peut douter un seul instant que trop de maigreur comme trop d'embonpoint sont également nuisibles aux opérations de la nature. Mais jusqu'ici je n'ai pas prouvé la nécessité de l'amputation du bras chez ce malade. Ne suffit-il pas de jeter un coup d'œil sur le dessin que je joins à l'histoire de la maladie, pour prononcer de suite que l'indication de retrancher le membre était précise? Il est impossible qu'une partie,

une articulation surtout où la plupart des tissus qui la recouvrent sont désorganisés, revienne à son état naturel. Ici, comme nous avons pu nous en convaincre par la dissection, le tissu cellulaire, les extrémités des os et les cartilages articulaires avaient perdu leurs propriétés physiques et organiques ; le tissu cellulaire était durci et comme lardacé ; les cartilages articulaires très-épaissis s'étaient identifiés par la surface qui correspond à la synoviale, de telle manière que l'on ne voyait plus de traces de cette membrane, et que l'articulation avait disparu : tout était réuni intimement ; les extrémités de l'humérus, du cubitus et du radius ne formaient plus qu'un tout. Ces os étaient gonflés à peu près jusques à leur partie moyenne ; ils avaient perdu leur forme ; leur couleur était blanchâtre ; leur surface toute granulée. C'est à un travail inflammatoire long-temps soutenu que nous devons attribuer sans doute tout ces résultats. Quoi qu'il en soit, je crois avoir assez démontré la nécessité de l'opération ; je crois aussi avoir indiqué, par la description que j'en ai faite, la nature de la maladie qui doit être rangée dans la classe des tumeurs blanches : je serai satisfait si je parviens à prouver qu'il était inévitable de faire la section de l'humérus un pouce au-dessus de l'empreinte deltoïdienne pour ne pas compromettre le succès de l'amputation ; pour cela je n'apporterai d'autre argument que celui de l'étendue de la maladie qui avait envahi les parties molles et les parties dures jusqu'au milieu du bras. Enfin, je terminerai en faisant observer qu'en général les praticiens sont trop timides pour se décider à amputer dans ces sortes de cas, quoique bien souvent ils eussent à se louer d'avoir été plus hardis.

FIN.